Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
3306882-1022548-FEZ

Uw brief
23 december 2021

Bijlage(n)
1

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 13 januari 2022
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Van der Lee (GroenLinks), Nijboer (PvdA), Azarkan (DENK), Van der Plas (BBB), Van Raan (PvdD), Omtzigt (Omtzigt), Stoffer (SGP), Van Haga (Groep Van Haga), Tony van Dijck (PVV), Den Haan (Fractie Den Haan) en Dassen (Volt) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het Coalitieakkoord (2021Z24174|) (ingezonden 23 december 2021).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers

Beantwoording vragen over coalitieakkoord onderdeel VWS.

Kenmerk
3306882-1022548-FEZ

Antwoorden op vragen van de leden Van der Lee (GroenLinks), Nijboer (PvdA), Azarkan (DENK), Van der Plas (BBB), Van Raan (PvdD), Omtzigt (Omtzigt), Stoffer (SGP), Van Haga (Groep Van Haga), Tony van Dijck (PVV), Den Haan (Fractie Den Haan) en Dassen (Volt) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het coalitieakkoord (2021Z24174)(ingezonden 23 december 2021)

1. Kunt u onderstaande vragen behandelen als feitelijke vragen, waarbij de gestelde vragen doorgaans niet van alle bovengenoemde fracties het standpunt vertegenwoordigen?

Antwoord 1
Ja, de vragen zijn op deze manier beantwoord.

2. Kunt u onderstaande (feitelijke) vragen, voorafgaand aan het debat over de regeringsverklaring, een voor een beantwoorden of, indien een antwoord op een bepaalde vraag nog niet beschikbaar is, aangeven op welke datum het antwoord op deze vraag wel beschikbaar is?

Antwoord 2
Voor een aantal vragen geldt dat deze nog nadere uitwerking en besluitvorming vragen door het kabinet. Op dit moment is nog niet duidelijk wanneer dit plaatsvindt.

3. Waarom ontbreekt er een hoofdstuk over de aanpak van de coronacrisis? Kunt u dat alsnog maken, inclusief een langetermijnvisie?

Antwoord 3
De zorgparagraaf van het Coalitieakkoord begint met de lessen uit de Coronacrisis. Het kabinet zal deze lessen betrekken bij de aanpak voor de lange termijn, zoals beschreven in paragraaf 4 'Aanpak voor deze en komende winter(s)' in de stand van zaken brief van 14 december. (Kamerstuk 25 295, nr. 1638).

4. Hoeveel geld wordt er bespaard in de jeugdzorg ten opzichte van de uitspraak van de Commissie van Wijzen? Klopt het dat het in 2024 gaat om €100 miljoen minder dan eerder was afgesproken en vanaf 2025 om €500 miljoen minder per jaar?

Antwoord 4
In aanvulling op de huidige Hervormingsagenda worden in het coalitieakkoord vanaf 2024 extra beleidsmaatregelen in de jeugdzorg genomen. In 2024 gaat het om een extra besparing van € 100 miljoen, oplopend naar € 500 miljoen in 2025 en 2026, en structureel € 511 miljoen vanaf 2027.

5. Wat is uw doelstelling als het gaat om het terugdringen van het verschil in (gezonde) levensverwachting tussen verschillende sociaaleconomische groepen?

Antwoord 5
De aanpak van dit kabinet om vermijdbare gezondheidsverschillen te verminderen staat op hoofdlijnen beschreven op pagina 32 en 33 van het Coalitieakkoord. Dit vergt nadere uitwerking.

6. Zijn er afspraken gemaakt over het contrasigneren van initiatiefwetten gedurende de komende kabinetsperiode? Zo ja, om welke wetsvoorstellen gaat het? Klopt het dat er aan de onderhandelingstafel is benoemd dat de ChristenUnie een voltooidlevenwet niet gaat contrasigneren, ook al zou dit leiden tot de val van het kabinet?

Antwoord 6
Voor het kabinet is het coalitieakkoord leidend waarin geen afspraken staan hieromtrent. Vragen over zaken die benoemd zijn aan een onderhandelingstafel dienen gesteld te worden aan de onderhandelende partijen.

7. Kunt u voor de jaren 2027 en verder aangeven wat de totale besparing op zorg is? Dus hoe loopt de besparing van € 782 miljoen in 2026 op tot de besparing van € 4.519 miljoen in 2052?

Antwoord 7
Bij startnota I van de minister van Financiën treft u een tabel waarin voor VWS een overzicht is opgenomen van de bedragen tot en met 2052.

8. Klopt het dat er in dit coalitieakkoord geen geld wordt uitgetrokken voor hogere lonen in de zorg?

Antwoord 8
Nee, dat klopt niet. Om een concurrerende salarisontwikkeling mogelijk te maken, stelt ook dit kabinet jaarlijks extra middelen beschikbaar via de zogenaamde overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA). Voor 2022 bedraagt deze jaarlijkse overheidsbijdrage circa 1,6 miljard euro. Dit maakt een structurele loonstijging van circa 2,5% voor alle medewerkers in de zorg mogelijk. Daarnaast wordt naar aanleiding van de motie van de leden Hijink en Bikker in 2022 nog eens 675 miljoen euro extra beschikbaar om nog een extra stap te kunnen zetten voor verpleegkundigen en andere zorgprofessionals specifiek in het midden van het loongebouw. Dit maakt in 2022 – bovenop de 2,5% - nog een additionele loonsverhoging voor de middengroep van 1,5% mogelijk (in totaal dus 4%).

9. Kunt u aangeven of er contact met zorguitvoerders is geweest over de bezuinigingen in de zorg en wat de uitvoerders hebben aangegeven? Als er geen contact is geweest met uitvoerders, hoe verhoudt zich dit tot de getrokken lessen en de verwijzing naar het programma Werken aan Uitvoering?

Antwoord 9
De door uw Kamer benoemde informateurs hebben in het debat van 16 december 2021 verantwoording afgelegd over het verloop van de kabinetsformatie. De door het bureau woordvoering kabinetsformatie openbaar gemaakte agenda’s van de informateurs en formateur maken inzichtelijk welke externe partijen tijdens de formatie zijn geraadpleegd. Het kabinet hecht er aan om zorgpartijen goed te betrekken bij de uitwerking van de maatregelen uit coalitieakkoord en streeft er naar om in overleg met hen het belang van een goede uitvoerbaarheid te waarborgen.

10. Hoeveel verwacht het kabinet aan kosten te besparen dan wel aan extra inkomsten te vergaren met de preventiemaatregelen die de coalitie voorstelt? Waar is dit geld vervolgens voor bestemd?

Antwoord 10
Voor de inzet op valpreventie is in het coalitieakkoord rekening gehouden met een investering voor de inzet van valpreventie, en een besparing op de zorgkosten. De netto besparing is 10 miljoen euro in 2024 oplopend naar 38 miljoen euro in 2026.

De structurele besparing is 75 miljoen euro, dit wordt gerealiseerd in 2031. De verwachte groei in de Wmo (ondersteuning), Zvw (medisch en revalidatie) en Wlz (verpleeghuiszorg) is hierop aangepast.

De verhoging van de belasting op suikerhoudende dranken levert 300 miljoen euro extra inkomsten vanaf jaar 2023. De verhoging van de accijnzen op tabak levert 145 miljoen euro extra inkomsten in 2023 oplopend naar 484 miljoen euro structureel.

11. Op basis van welke afweging zal een chief medical officer worden ingevoerd?

Antwoord 11
Het antwoord op deze vraag vergt nadere uitwerking en besluitvorming van het kabinet.

12. Wat is de definitie van kwetsbare groepen die gratis anticonceptie zullen krijgen?

Antwoord 12
Het antwoord op deze vraag vergt nadere uitwerking en besluitvorming van het kabinet.

13. Hoe wordt sport en bewegen vormgegeven gedurende de coronacrisis? Vanaf wanneer wil de coalitie sport en bewegen gaan stimuleren?

Antwoord 13
Sport en bewegen is van groot belang voor de gezondheid. Het stimuleren hiervan heeft voor het nieuwe kabinet vanaf het begin af aan dan ook grote prioriteit. De epidemiologische situatie moet het echter wel toelaten om contact met elkaar te hebben. Om het aantal besmettingen te beperken, dient het aantal contactmomenten in de gehele samenleving verminderd te worden, zo ook in de sport. Gelet op het belang van de sport is bij de recente verruiming voor het onderwijs ook meer ruimte voor de sport gegeven.

Binnen dit kader hebben sportaanbieders en buurtsportcoaches ruimte om activiteiten buiten voor kinderen te organiseren zonder 1,5 meter en zonder maximale groepsgrootte. Voor volwassenen geldt dat zij buiten in tweetallen mogen sporten, op 1,5 meter afstand. Buitensportlocaties zijn geopend tussen 5.00 en 20.00 uur voor de jeugd tot en met 17 jaar; voor volwassenen geldt een sluitingstijd van 17.00 uur.

14. Hoe wordt de ommekeer naar meer ic-bedden door het kabinet-Rutte IV vormgegeven? Wat zijn de concrete plannen om dit te realiseren en per wanneer komen er meer ic-bedden bij?

Antwoord 14
Het kabinet hecht eraan om samen met de betrokken partijen te onderzoeken wat er nodig is en hoe dit gerealiseerd kan worden. Voor dit doel is een taskforce ‘ondersteuning optimale inzet zorgverleners’ ingericht, alsook een expertteam specifiek gericht op de organisatie van de COVID-ziekenhuiszorg. Het kabinet zal op basis van de adviezen van de taskforce en het expertteam besluiten over wat er nodig is om de COVID-zorg te versterken. Zie ook stand van zaken brief van 14 december over de lange termijn aanpak. (Kamerstuk 25 295, nr. 1638).

Voor de opschaling van de IC-zorg naar 1.150 bedden in 2022 is het MSZ-kader 2022 verhoogd met € 35 miljoen (zie nota van wijziging op de VWS-begroting 2022, 35 925 XVI, nr. 10). Voor de opschaling in fase 2 en 3 (boven 1.150 IC-bedden) van het opschalingsplan van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) is voor 2022 de subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19 nog van toepassing.

15. Komt er geen enkele bovengrens aan het eigen risico, ook niet voor chronisch zieken die veel behandelingen nodig hebben?

Antwoord 15
De eigen betaling per behandeling in de medisch specialistische zorg valt onder het verplichte eigen risico. In het coalitieakkoord is opgenomen dat het verplichte eigen risico tot en met 2025 wordt gelijk gehouden op maximaal 385 euro, daarna zal het volgens de huidige systematiek meegroeien met de stijging van de zorguitgaven.

16. Kunt u nader toelichten wat de maatregel Besluitvorming RA behelst, hoe dit leidt tot een structurele bezuiniging van €4,5 miljard en waar exact op bezuinigd gaat worden?

Antwoord 16
De regel w.v. besluitvorming RA is geen aparte maatregel maar betreft een optelsom van alle maatregelen die in het coalitieakkoord zijn opgenomen voor de zorg en daaronder in de tabel zijn uitgewerkt. Dit is exclusief de jeugdzorg. De maatregelen op het terrein van de jeugdzorg zijn opgenomen onder het Gemeentefonds en het Provinciefonds.

In combinatie met het basispad maakt dit de volgende zaken inzichtelijk:

- Zonder nieuwe maatregelen is er reeds sprake van een jaarlijkse stijging van de zorguitgaven (zichtbaar als basispad).
- Door de maatregelen in het coalitieakkoord (zichtbaar bij besluitvorming RA) nemen de uitgaven aan zorg in de periode 2022-2025 toe. De zorguitgaven stijgen hierdoor meer dan ze al zouden doen in het basispad.
- Vanaf 2026 wordt er door de maatregelen in het coalitieakkoord per saldo meer omgebogen dan geïntensiveerd, oplopend naar €4,5 mld in 2052. Deze wordt in mindering gebracht op de stijging van de zorgtuitgaven die al voorzien was in het basispad. Het resultaat is dat de zorguitgaven na 2026 nog steeds stijgen, maar weliswaar minder dan voorzien was in het basispad.

17. Kunt u nader toelichten waaruit de zorgmaatregelen: Effect IAB premie, Effect nominale premie en zorgtoeslag en de Lastencompensatie premie-effecten burgers bestaan? Hoe worden deze maatregelen concreet vormgegeven?

Antwoord 17
Er is geen sprake van maatregelen bij de zorgpremies en zorgtoeslag. De bijstellingen betreffen de automatische doorwerking van de zorgmaatregelen aan de uitgavenkant.

In de Zorgverzekeringwet is bepaald dat alle Zvw-uitgaven moeten worden gedekt uit premies (afgezien van een klein deel dat verloopt via de rijksbijdrage 18-min). Daarnaast is bepaald dat de helft van de inkomsten verloopt via de inkomensafhankelijke bijdrage (IAB) en de andere helft via de nominale premie, het eigen risico en de rijksbijdrage 18-min.

Een deel van de maatregelen uit het coalitieakkoord heeft effect op de bruto Zvw-uitgaven (in 2023 en 2024 opwaarts, in 2025 vrijwel nul en structureel neerwaarts). De bijstelling in die bruto Zvw-uitgaven wordt voor de helft gefinancierd uit een bijstelling van de IAB en voor de andere helft uit nominale premies en de rijksbijdrage 18-min. Het stabiliseren van het eigen risico leidt tot lagere eigen risico-opbrengsten. Die moeten worden opgevangen via hogere nominale premies. Hierdoor is het opwaartse effect op de nominale premie groter dan het effect op de IAB.

Bijstellingen in de nominale premie leiden automatisch tot een bijstellingen bij de zorgtoeslag.
Het effect van zorgpremie en zorgtoeslag wordt gecompenseerd met vergelijkbare lastenmaatregelen zodat er per saldo geen effect op de lastendruk is, zowel dus positief als negatief